SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

BIULETYN

Z 38. posiedzenia
Rady Ochrony Pracy (X kad.)
w dniu 25 września 2018 r.

Biuletyn z posiedzenia

Rady Ochrony Pracy (nr 38)

25 września 2018 r.

Rada Ochrony Pracy, obradująca pod przewodnictwem posła **Janusza Śniadka (PiS)**, przewodniczącego Rady, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie oceny zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych – skuteczność nowych uregulowań;

– „Kompleksowa ocena zdolności do pracy jako narzędzie integracji społecznej i aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym" – materiał przygotowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

– sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wiesław Łyszczek** główny inspektor pracy wraz ze współpracowniczką, **Dorota Habich** p.o. prezesa zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, **Agnieszka Dylewska** naczelnik Wydziału Wynagrodzeń w Departamencie Prawa Pracy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Anna Kuna-Kasprzyk** starszy specjalista w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, **Agnieszka Salwa** specjalista w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, **Joanna Bugajska** kierownik Zakładu Ergonomii Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego, **Anna Sójka** wicedyrektor ds. rehabilitacji Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wraz ze współpracowniczką.

W posiedzeniu udział wzięła pracownica Kancelarii Sejmu **Ewa Mierosławska** – z sekretariatu Rady w Biurze Prawnym i Spraw Pracowniczych.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Otwieram posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Witam przedstawicielki Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – panią Agnieszkę Dylewską – naczelnika Wydziału Wynagrodzeń w Departamencie Prawa Pracy, panią Annę Kunę-Kasprzyk – starszego specjalistę w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, panią Agnieszkę Salwę – specjalistę w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Witam prezesa zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych panią Dorotę Habich. Witam przedstawicieli Państwowej Inspekcji Pracy – głównego inspektora pracy pana Wiesława Łyszczka i dyrektora Departamentu Prawnego GIP panią Halinę Tulwin. Witam panią prof. Joannę Bugajską – kierownika Zakładu Ergonomii Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego oraz przedstawicielki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – panią Annę Sójkę – wicedyrektora ds. rehabilitacji Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i panią Martę Bil-Witkowską – naczelnika Wydziału Prewencji w Departamencie Prewencji i Rehabilitacji ZUS. Witam członków Rady Ochrony Pracy i zaproszonych gości.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia obejmuje pkt 1 – przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych – skuteczność nowych uregulowań, pkt 2 – Kompleksowa ocena zdolności do pracy jako narzędzie integracji społecznej i aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym – materiał przygotowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Pań-

stwowy Instytut Badawczy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, pkt 3 – sprawy bieżące.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam, że Rada przyjęła porządek dzienny posiedzenia.

Przystępujemy do jego realizacji. Przechodzimy do rozpatrzenia punktu pierwszego porządku dziennego – przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych – skuteczność nowych rozwiązań.

Proszę przewodniczącego Zespołu ds. Nauki, Edukacji i Promocji oraz Współpracy z Partnerami Społecznymi pana Zbigniewa Żurka o przedstawienie projektu stanowiska.

Członek Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Projekt stanowiska został opracowany przez Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy i Zespół ds. Prawno-Organizacyjnych. Oto proponowane brzmienie stanowiska: „Rada Ochrony Pracy na posiedzeniu, które odbyło się 28 sierpnia 2018 r., zajmowała się problematyką zatrudniania na podstawie umów cywilnoprawnych. Materiał będący wprowadzeniem w dyskusję został przedstawiony przez Państwową Inspekcję Pracy.

Zatrudnienie na podstawie umów cywilnoprawnych stanowi istotną kwestię w zakresie prowadzonej polityki rynku pracy. Polski rynek pracy nadal charakteryzuje się stosunkowo dużym udziałem umów atypowych, w szczególności umów cywilnoprawnych, zwłaszcza umów zlecenia – choć jednocześnie należy zaznaczyć, że większość, tj. około 3/4 ogółu zatrudnionych w Polsce, pracuje na podstawie umów o pracę.

W celu przeciwdziałania nadużywaniu umów cywilnoprawnych oraz ochrony osób otrzymujących wynagrodzenie na najniższym poziomie w ostatnim czasie wprowadzono minimalną stawkę godzinową. Gwarancją otrzymywania minimalnej stawki godzinowej objęte zostały osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej, a także samozatrudnieni. Zobowiązani do wypełnienia obowiązków wynikających z minimalnej stawki godzinowej są przedsiębiorcy oraz inne jednostki organizacyjne, w tym instytucje publiczne oraz urzędy administracji rządowej. Wysokość minimalnej stawki godzinowej określana jest corocznie analogicznie do minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę.

Kontrole przestrzegania zakazu zawierania umów cywilnoprawnych w warunkach wskazujących na istnienie stosunku pracy są od wielu już lat jednym z priorytetowych zadań Państwowej Inspekcji Pracy.

Prawne podstawy świadczenia pracy można podzielić generalnie na dwie grupy – zatrudnienie pracownicze oparte na przepisach prawa pracy oraz na tzw. zatrudnienie niepracownicze oparte na przepisach prawa cywilnego. Stosunek pracy i umowy cywilnoprawne to prawnie dopuszczalne formy świadczenia pracy. O rodzaju zawartej umowy decydują jej strony. Jeśli jednak praca ma być wykonywana w warunkach charakterystycznych dla stosunku pracy, to zawarcie umowy cywilnoprawnej zamiast umowy o pracę stanowi naruszenie obowiązujących przepisów. O tym, czy w danym przypadku mamy do czynienia ze stosunkiem pracy, decyduje nie nazwa umowy zawartej między stronami, lecz warunki, w jakich praca jest faktycznie świadczona.

Państwowa Inspekcja Pracy od wielu lat wskazuje powierzanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych w warunkach, w których powinna być zawarta umowa o pracę, jako jeden z najbardziej istotnych problemów na naszym rynku pracy. Poprzez takie zatrudnianie niektórzy przedsiębiorcy unikają obowiązków wynikających z prawa pracy oraz systemu ubezpieczeń społecznych. Warto jednak przy tym pamiętać, że dzięki wysiłkom inspektorów pracy każdego roku tysiące osób wykonujących wcześniej pracę na podstawie umów cywilnoprawnych lub bez żadnej umowy otrzymuje umowy o pracę. W samym 2017 r. było to ponad 17 tys. zawartych umów o pracę.

W 2017 r. inspektorzy pracy przeprowadzili blisko 18 tys. kontroli przestrzegania art. 22 §1 Kodeksu pracy, w I półroczu 2018 r. – ponad 7,2 tys. takich kontroli. W kontrolowanych podmiotach w 2017 r. 30%, a w 2018 r. 27% wykonujących pracę świadczyło ją na podstawie umów cywilnoprawnych. Podmioty objęte kontrolami były zróżnicowane

pod względem wielkości zatrudnienia, przy czym w 2017 r. najwięcej kontroli, bo prawie 43% prowadzono w podmiotach zatrudniających do 9 pracowników, a blisko 32% stanowiły usługi administrowania (głównie usługi sprzątania i ochroniarskie).

Rada Ochrony Pracy zwraca uwagę na następujące kwestie:

1. W celu wyciągnięcia wniosków *de lege ferenda*, szczególną uwagę należy zwracać na przypadki związane z rozstrzygnięciami w sądach, dotyczącymi spraw, kiedy mamy do czynienia z nadużywaniem umów cywilnoprawnych w sytuacjach, gdy rzeczywiście istnieje świadczenie pracy.

2. Podczas kontroli prawidłowości zawierania umów z pracownikami należy pamiętać o przepisie Kodeksu pracy, który mówi, że nie można zastępować umów o pracę umowami cywilnoprawnymi oraz że w przypadku umowy o pracę ryzyko to obciąża pracodawcę, natomiast przy stosowaniu umów cywilnoprawnych – zatrudnionego.

3. Rada Ochrony Pracy pozytywnie ocenia działania prewencyjne Państwowej Inspekcji Pracy, w tym działania promocyjno-reklamowe i kampanie informacyjne, związane z tematyką, będącą przedmiotem niniejszego stanowiska.

4. Zapisy art. 22. Kodeksu pracy, określające warunki, w jakich istnieje faktyczny stosunek pracy, należy uznać za prawidłowe i wystarczające, tym bardziej że z analizy kontroli Państwowej Inspekcji Pracy na przestrzeni ostatnich lat wynika, że nadużycia w tym zakresie maleją.

5. Rada Ochrony Pracy postuluje przeprowadzenie ogólnopolskiego badania dotyczącego nadużywania stosowania umów cywilnoprawnych tam, gdzie powinna być zawarta umowa o pracę.

6. Rada Ochrony Pracy wnioskuje, aby (tam, gdzie to dotyczy) istniał obowiązek zgłaszania do ZUS pracowników przed podjęciem pracy, co w znacznej mierze przyczyni się do uszczelnienia systemu.

7. Należy prowadzić kampanie informacyjne, uświadamiające zatrudnionym, że osoby, które zatrudnione są na umowach cywilnoprawnych – w znaczącej liczbie przypadków – w przyszłości otrzymają bardzo niskie emerytury, często nie wypracowując nawet emerytury minimalnej.

8. Należy zwrócić uwagę na fakt, że nadużywanie umów cywilnoprawnych jest przejawem nieuczciwej konkurencji.

9. Rada Ochrony Pracy pozytywnie ocenia wprowadzenie minimalnej stawki godzinowej".

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję za przedstawienie projektu stanowiska.

Czy są uwagi do proponowanego stanowiska? Nie widzę zgłoszeń.

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za przyjęciem stanowiska w brzmieniu proponowanym przez Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy oraz Zespół ds. Prawno-Organizacyjnych? (19) Kto jest przeciw? (0) Kto wstrzymał się od głosu? (0)

Stwierdzam, że Rada jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych – skuteczność nowych uregulowań.

Przechodzimy do rozpatrzenia punktu drugiego porządku dziennego – Kompleksowa ocena zdolności do pracy jako narzędzie integracji społecznej i aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Materiał został przygotowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

PFRON nadesłał informację, że Fundusz obecnie finansuje dwa projekty CIOP-PIB w ramach otwartych konkursów na finansowanie badań, ekspertyz i analiz dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, które nie zostały jeszcze zakończone. W związku z powyższym w chwili obecnej Fundusz nie dysponuje materiałami informacyjnymi w tym zakresie. Dopiero po zakończeniu projektów zostaną wypracowane i przekazane do Rady Ochrony Pracy stosowne materiały.

Przechodzimy do prezentacji materiałów przygotowanych przez CIOP-PIB i ZUS.

Proszę o zabranie głosu panią prof. Joannę Bugajską – kierownika Zakładu Ergonomii Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego.

Kierownik Zakładu Ergonomii Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Joanna Bugajska:

Bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie Rady Ochrony Pracy w imieniu własnym i zespołu realizującego kompleksową rehabilitację, a przede wszystkim wszystkich Instytutu. Bardzo długo i ciężko pracowaliśmy nad wypracowaniem narzędzia, które byłoby dobrym i mocnym wsparciem w kwestii aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem, czyli osób niepełnosprawnych i starszych, osób jeszcze bez orzeczonej niepełnosprawności, ale okresowo przechodzących jakieś perturbacje zdrowotne, którym niewątpliwie potrzebne jest wsparcie.

Przedstawię Radzie prezentację przygotowaną przez Instytut. We wprowadzeniu postaram się podać kilka danych opisujących grupę docelową, o którą zabiegamy w ramach tego projektu. Następnie – uzasadnienie potrzeby wprowadzenia kompleksowej oceny zdolności do pracy. Przedstawię model kompleksowej oceny zdolności do pracy, a także coś co jest wynikiem oceny – „paszport do pracy”. Chcemy pokazać, że jest to narzędzie, które skutecznie pomoże znaleźć dobry kierunek zatrudnienia. Dotychczas nie było ono wykorzystywane w Polsce. Pragniemy pokazać nowe podejście integrujące sferę bio-, psychomedyczną, czyli klasyfikację ICF oceniającą zdolność, niepełnosprawność i zdrowie w kontekście oceny zdolności do pracy.

Co jest podstawą naszych prac nad kompleksową oceną zdolności do pracy? Przede wszystkim wskaźniki pokazujące dużą dysproporcję między zatrudnieniem osób aktywnych zawodowo w pełni sprawnych i osób w wieku aktywności zawodowej, ale niepełnosprawnych. To bardzo duża grupa – ponad 1,6 mln osób, której próbę aktywizacji zawodowej powinniśmy podjąć. Kolejny wskaźnik – to niewątpliwie ogromna ilość pieniędzy wydatkowanych z funduszu ZUS dla osób czasowo lub długotrwale niezdolnych do pracy. W 2017 r. było to ok. 37 mld zł. To osoby z orzeczoną niepełnosprawnością, ale także pracownicy, którzy okresowo – w wyniku urazów lub chorób – pozostają na zwolnieniu.

W 2017 r. odnotowano ponad 88 tys. wypadków przy pracy, w tym 661 wypadków ciężkich. Należy intensywnie zabiegać, aby osoby poszkodowane w tych wypadkach nie zostały wykluczone z rynku pracy. Osoby poszkodowane w wypadkach drogowych – w Polsce corocznie zdarza się dużo tych wypadków. W ubiegłym roku doszło do ponad 32 tys. wypadków drogowych, w których rannych zostało niemal 40 tys. osób. Najczęściej są to urazy kończyn górnych i dolnych. To osoby wymagające intensywnej rehabilitacji, niewypadające jeszcze z rynku pracy, w prawie 70% w wieku aktywności zawodowej. To naprawdę ogromna grupa, którą trzeba jak najszybciej pozyskiwać.

Slajd prezentuje dane dotyczące osób poddanych rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w 2016 r. Z rehabilitacji prowadzonej w ramach prewencji rentowej najczęściej – co widać na slajdzie – korzystają osoby z chorobami narządu ruchu – prawie 80%. To osoby wymagające intensywnej rehabilitacji, ale przede wszystkim kompleksowej oceny, w jakim kierunku prowadzić rehabilitację, nie tylko leczniczą, ale również zawodową. ZUS przyznaje także świadczenie rehabilitacyjne dla osób zagrożonych niepełnosprawnością. Osoba ubiegająca się o takie świadczenie przed jego uzyskaniem powinna być poddana kompleksowej ocenie. Musimy ocenić potrzebę rehabilitacji zarówno leczniczej, jak i zawodowej, bowiem często te osoby muszą zmienić zawód.

Kolejnym uzasadnieniem potrzeby wprowadzenia kompleksowej oceny zdolności do pracy są różnice w systemach orzeczniczych. Orzecznictwo dla celów rentowych prowadzą lekarze orzecznicy ZUS oraz komisje lekarskie ZUS, które orzekają o niepełnosprawności oraz o niesamodzielności, ale także lekarze rzeczoznawcy i komisje lekarskie KRUS. Natomiast służby mundurowe (policjanci, żołnierze, celnicy) i ich rodziny podlegają komisjom lekarskim MON lub MSWiA. W ZUS – jak wspomniałam – orzeka się o niepełnosprawności i niesamodzielności, natomiast w KRUS i komisjach lekarskich podlegających MON i MSWiA orzeka się o niezdolności nie do pracy, tylko do służby lub do pracy w rolnictwie. To duża różnica.

Orzecznictwo dla celów pozarentowych prowadzone jest przez powiatowe lub miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Trafia tam duża grupa osób.

Kolejny problem – to brak standardów badania i orzekania o zdolności do pracy osób niepełnosprawnych oraz brak standardów oceny możliwości prowadzenia pojazdów (kierowcy amatorzy) oraz oceny zdolności do wykonywania pracy kierowcy zawodowego w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową i osób niesłyszących. Niewystarczająca jest także wiedza pracodawców w zakresie możliwości (funkcjonalnych, e-kompetencji) do wykonywania czynności pracy przez osoby po wypadkach i przebytych chorobach, szczególnie w przypadku konieczności ich przekwalifikowania. Pracodawcy zazwyczaj odczuwają lęk, jeżeli osoba wraca pod długiej przerwie, nawet z zaświadczeniem od lekarza medycyny pracy, że jest zdolna do pracy.

Po przejrzeniu danych i zidentyfikowanych problemów wydaje nam się, że uzasadniona jest modyfikacja systemu orzekania o niepełnosprawności w kierunku wypracowania standardów kompleksowej oceny zdolności do pracy. Byłaby ona dedykowana na pewno dla osób niepełnosprawnych bądź zagrożonych niepełnosprawnością. Bowiem kompleksowa ocena zdolności do pracy – którą Instytut prowadzi od kilku lat – jest szansą na poznanie przez osobę badaną własnego potencjału zawodowego, zmianę nastawienia do swojej niepełnosprawności, zwiększenia motywacji do podjęcia pracy oraz uzyskanie pomocy w znalezieniu pracy.

To narzędzie jest również przydatne doradcom zawodowym w urzędach pracy. Bowiem kompleksowa ocena zdolności do pracy osoby niepełnosprawnej pozwala na określenie ścieżki kształcenia i ścieżki zawodowej, przy uwzględnieniu możliwości psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, jej aktualnej sytuacji życiowej oraz potrzeb rynku pracy, a także grup zawodów i prac rekomendowanych osobie niepełnosprawnej. To narzędzie służy też pracodawcom. Pozwala im poznać możliwości psychofizyczne osób niepełnosprawnych, które chciałby zatrudnić bądź które wracają po nabyciu niepełnosprawności do pracy. Zawiera wskazania dotyczące adaptacji stanowiska pracy.

Przejdę teraz do modelu kompleksowej oceny zdolności do pracy. Zdolność do pracy – definiujemy za autorami fińskimi – jako stan równowagi pomiędzy możliwościami pracownika (stanem jego zdrowia, możliwościami czynnościowymi, umiejętnościami oraz kompetencjami) a wymaganiami, jakie stawia przed nim praca. Wizualizacją tego modelu – jest przedstawiony na slajdzie – dom, którego podstawą jest zdrowie i zdolności funkcjonalne, następnie – kompetencje (często wrodzone, ale też bardzo często nabyte poprzez naukę czy treningi), dalej – wartości, postawy i motywacja i ostatnie piętro – praca, środowisko pracy i przywództwo. Dopiero te cztery kondygnacje składające się na budynek mogą decydować o zdolności do pracy. Każda z tych kondygnacji zmienia się – zdrowie i zdolności funkcjonalne zmieniają się, cały czas poprawiamy kompetencje, kształtujemy wartości czy postawy, ale przede wszystkim możemy i musimy kształtować środowisko pracy, rodzaj pracy, uwzględniając zmieniające się wartości reprezentowane przez niższe kondygnacje budynku. To jest dopiero zdolność do pracy.

Na slajdzie widać, że zdolność do pracy zależy również od otoczenia społecznego, rodziny. Jeżeli w pewnym okresie życia musimy opiekować się starszymi rodzicami czy pomóc dzieciom w wychowaniu wnuków, bo jest okresowy problem ze żłobkami, to w tym czasie możemy mieć zaburzoną chociażby motywację. Zatem potrzebne jest dostosowanie organizacji pracy, żeby wspomóc pracownika w przejściowym okresie. Na zdolność do pracy wpływa również prawo, polityka edukacyjna i zdrowotna. Zatem zdolność do pracy to nie tylko kwestia pracownika. To zadanie dla wielu autorów, w tym również dla pracodawców.

Główne założenia omawianego modelu – to kompleksowość – zapewnienie, aby zaproponowana metodologia uwzględniała ocenę możliwości fizycznych, funkcjonalnych, sprawności psychospołecznych i sensorycznych w odniesieniu do wymagań pracy, a także diagnozę predyspozycji zawodowych, w przypadku gdy konieczne będzie wskazanie kierunków reorientacji zawodowej i drugie założenie – wykorzystywanie do oceny standaryzowanych testów psychologicznych i obiektywnych metod oceny możliwości fizycznych i sprawności sensorycznych w kontekście określonych wymagań pracy. Chodzi o to, żeby ten model mógł być wykorzystywany przez inne placówki.

Na slajdzie przedstawiono etapy kompleksowej oceny zdolności do pracy. W pierwszym etapie prowadzony jest wywiad ogólny, wywiad psychologiczny, ogólne badanie lekarskie. Następnie dokonuje się wyboru procedur. Tych procedur uwzględniających różnego rodzaju niepełnosprawności jest ok. 60. Nie wszystkie muszą być wykonywane dla każdej ocenianej osoby. To byłoby zbędne. Następuje zatem wybór procedur, które przeprowadzamy. Po uzyskaniu informacji po badaniach próby sprawności przeprowadzane są próby pracy, a następnie opracowujemy indywidualny profil zdolności do pracy (paszport do pracy), wskazania odnośnie do kierunków szkoleń, rehabilitacji i reorientacji zawodowej oraz wytyczne – dla pracodawcy – odnośnie do dostosowania pomieszczeń i stanowisk pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

I teraz kilka slajdów przedstawiających metody i badania. To badanie wydolności ogólnej, która świadczy o możliwości wykonywania pracy fizycznej. Oceniamy sprawność fizyczną na podstawie siły mięśni rąk, siły pchania i ciągnięcia, siły rąk rozwijanej na dźwigni, siły nóg rozwijanej na pedale, zakresie ruchu w stawach. Uzyskane informacje pozwolą na orientację jak osoba może funkcjonować, wykorzystując dostępne w pracy narzędzia. Sprawdzamy stabilność postawy, równowagę – zaburzenia w tym obszarze są jedną z przyczyn wypadków przy pracy. Badamy sprawność widzenia: ostrość i pole widzenia, rozróżnianie kolorów, wrażliwość na olśnienie, widzenie zmierzchowe i stereoskopowe. Oceniamy sprawność słyszenia – próg słyszenia, zrozumiałość mowy, kierunkowość słyszenia sygnałów dźwiękowych. To ważne zwłaszcza na dużych powierzchniach – halach, w których mogą pojawiać się różnego rodzaju pojazdy. Bardzo ważne, aby osoba z zaburzonym słuchem znała swoją kierunkowość słyszenia. Oceniamy też zdolności do pracy w zakresie zdolności umysłowych (zdolności intelektualne, rozumienie werbalne, organizacja percepcyjna, odporność na zakłócenia, spostrzegawczość itp.), sprawności psychospołecznych (zdrowie psychiczne, samoocena, motywacja, emocjonalność, sprawność intelektualna, umiejętność radzenia sobie ze stresem), sprawności psychomotorycznych oraz kompetencji zawodowych. Mamy szereg testów na rozpoznanie szczególnych umiejętności osoby badanej – językowych, matematyczno-logicznych, praktyczno-logicznych, praktyczno-estetycznych, opiekuńczo-usługowych czy kierowniczo -organizacyjnych. Sprawdzamy e-kompetencje, motywacje do osiągnięć. Formułowane są plany dalszego kształcenia.

Następnie przeprowadzamy próby pracy. Próby pracy – to symulowane narzędzia, w których możemy odtwarzać różne rodzaje prac np. sortowanie drobnych przedmiotów, które wymaga zarówno wielu funkcji poznawczych – rozróżniania kolorów czy bardzo zręcznych manipulacyjnych chwytów. Te próby pozwalają również na obserwację osoby w konkretnych sytuacjach zawodowych – jak ona znosi narzucony rytm pracy, jak znosi pracę precyzyjną, czy jest cierpliwa, czy szybko traci tę cierpliwość. To kolejne narzędzie, które pozwala ocenić funkcjonowanie osoby badanej w narzuconych czynnościach roboczych.

Co jest wynikiem kompleksowej oceny zdolności do pracy? Jak wspomniałam, „paszport do pracy", czyli indywidualny profil możliwości. Na slajdach przedstawiono paszporty do pracy w skali pięciostopniowej. Pokazujemy np. czy możliwości fizyczne i funkcjonalne są niskie, w normie czy wysokie. Podobnie z innymi badanymi sprawnościami. Jak widać, bardzo szybko można zorientować się, że osoba badana część sprawności ma niską np. zdolność utrzymywania równowagi, natomiast zakres ruchu przedramion rąk, sortowanie przedmiotów czy siła rąk jest w normie, albo wręcz bardzo wysoka. Podobnie sprawność sensoryczna – większość wyników jest na poziomie wysokim. Zatem pomimo pewnych braków i utrudnień osoba badana ma wiele innych możliwości. To narzędzie jest bardzo motywujące i bardzo dobrze odbierane przez osoby dotychczas badane, a także przez pracodawców, którzy je wykorzystują.

„Paszport do pracy" opisuje indywidulany profil zdolności do pracy osoby badanej, zawiera wskazania odnośnie do kierunków szkoleń w ramach rehabilitacji zawodowej lub kierunku reorientacji zawodowej, a także rekomendacje dla pracodawców, listę rekomendowanych prac i zawodów i – w końcu – rekomendacje dla doradcy zawodowego.

Chciałabym teraz omówić kwestię zastosowania ICF w kompleksowej ocenie zdolności do pracy. ICF to międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania niepełnosprawności

i zdrowia opracowana przez Światową Organizację Zdrowia w 2001 r. W Polsce pierwsze tłumaczenie tej klasyfikacji ukazało się w 2011 r. Obecnie jest kolejne tłumaczenie. Ta klasyfikacja uzupełnia klasyfikację ICD (międzynarodową klasyfikację chorób i problemów zdrowotnych), która jest powszechnie stosowana np. przez lekarzy wpisujących odpowiedni numer na zwolnieniu.

Wydaje się jednak, że stosowanie prostego stwierdzenia – stanu choroby, urazu czy zaburzenia i związanych z tym konkretnych problemów zdrowotnych to za mało, żeby opisać osobę niepełnosprawną lub zagrożoną niepełnosprawnością w kontekście jej funkcjonowania na rynku pracy. Do tego potrzebna jest klasyfikacja ICF, która łączy w sobie zarówno schorzenie, czyli uszkodzenie struktury z tym, co osoba faktycznie może wykonać, czyli jak funkcjonuje i jak to pozwala jej uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym. Po to jest właśnie ta klasyfikacja. Wiele osób np. po udarze może mieć tylko niewładną jedną rękę, ale też może mieć paraplegię albo tetraplegię i wówczas będą osobami zupełnie niesamodzielnymi. Dlatego nie można poprzestać jednie na stwierdzeniu urazu czy innej jednostki chorobowej. Trzeba przyjrzeć się funkcjonowaniu tej osoby mimo tej jednostki chorobowej, jej aktywności i uczestnictwu w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym. Należy też uwzględnić czynniki środowiskowe – czynniki środowiska pracy i wymagania psychofizyczne pracy.

Stworzyliśmy profil kategorialny dla oceny zdolności do pracy i posługujemy się nim w kompleksowej ocenie zdolności do pracy. O tym, jak ważne jest stosowanie międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania niepełnosprawności i zdrowia dla oceny zdolności do pracy osoby niepełnosprawnej dowodzi przypadek pana Czarka spod Suwałk, który urodził się bez prawej kończyny górnej poniżej łokcia i bez lewej dłoni. Klasyfikacja ICD traktuje jego schorzenie jako „wrodzone wady rozwojowe i zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego”. Z tego nic nie wynika. Nie wiemy, co pan Czarek potrafi robić. Natomiast jeśli stosujemy klasyfikację ICF, to wychodząc od struktur ciała, wkraczamy głębiej w obszar aktywności i uczestniczenia. Uzyskujemy następujące informacje: ze struktur – podobnie jak w klasyfikacji ICD – poważne upośledzenie z brakiem części struktur obu kończyn górnych, ale z obszaru aktywności i uczestniczenia – że pan Czarek potrafi prowadzić pojazdy wyposażone w silnik. Pan Czarek jest finalistą konkursu „Człowiek bez barier” sprzed dwóch lat. Jest kierowcą zawodowym tira na trasach międzynarodowych. Sam wymienia koła. Jeździ tak znakomicie, że zajął pierwsze miejsce w Polsce, a ósme na świecie w konkursie najbardziej ekonomicznej jazdy tirami.

Podsumowując – kompleksowe podejście do oceny zdolności do pracy ma na celu identyfikację nie ograniczeń, lecz możliwości badanej osoby, a tym samym zwiększenie szans na zatrudnienie osób niepełnosprawnych lub osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym zawodowym. Główne grupy osób wymagających kompleksowej oceny zdolności do pracy to osoby orzekane dla uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, osoby poddane rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, osoby zagrożone niezdolnością do pracy (poszkodowane w wypadkach drogowych i wypadkach przy pracy), osoby niepełnosprawne i osoby starsze.

Kompleksową oceną zdolności do pracy zajmuje się ośrodek referencyjny CIOP-PIB. Powinna być wykorzystywana do wspierania: systemu orzekania o niepełnosprawności w stopniu powodującym niezdolność do pracy, osób niepełnosprawnych przy wyborze zawodu, procesu rehabilitacji leczniczej i zawodowej osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami lub nimi zagrożonych (m.in. osób po wypadkach przy pracy), kierunków reorientacji zawodowej osób niepełnosprawnych lub starszych.

Chciałabym teraz przedstawić projekty, o których pisze PFRON w informacji skierowanej do Rady, odczytanej przez pana przewodniczącego. Obecnie realizujemy z PFRON dwa projekty. Pierwszy obejmuje osoby młode niepracujące, nieuczące się z niepełnosprawnością ruchową. To trudna grupa – nisko wykształcona i nieaktywna na rynku pracy. To 100 osób, które po otrzymaniu od nas „paszportu do pracy” wracają do doradcy zawodowego. Wynik nie jest porażający, ale 20 osób już uzyskało pracę. Bardzo się z tego cieszymy, bo te osoby przez kontakt z nami – badanie trwa cały dzień – nabierają większej motywacji i pewności siebie.

Kolejny projekt – też na ukończeniu – jest o tyle ważny, że dotyczy sprawdzania przez dwa ośrodki funkcjonowania modelu kompleksowej oceny zdolności do pracy na bazie ICF, czyli konkretnie wypracowany profil kategorialny ICF będzie przygotowany do wykorzystania przy takiej ocenie. Wykorzystujemy ten model także przy wczesnej rehabilitacji osób po wypadkach przy pracy. To bardzo ważna grupa, która jest zdemotywowana, bo z dnia na dzień stają się osobami niezdolnymi do pracy. Wyszukujemy tych osób, wspieramy psychologicznie i później po rehabilitacji przeprowadzamy kompleksową ocenę zdolności do pracy. To projekt realizowany w ramach prewencji rentowej finansowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Z wypracowaną kompleksową oceną zdolności do pracy jesteśmy partnerem w dużym – bardzo prestiżowym i bardzo ważnym – projekcie dla Polski. Staramy się odnowić polską szkołę rehabilitacji, która zanikła 30 lat temu, a przecież była sztandarowym produktem Polski lat 70. To projekt, w ramach którego powstają cztery ośrodki kompleksowej rehabilitacji, w których będzie przeprowadzana kompleksowa ocena. Chodzi o to, żeby działania prowadzone w ramach rehabilitacji leczniczej, psychologicznej i zawodowej zmierzały w dobrym kierunku, to znaczy takim, w którym występuje pełna zgodność z kompetencjami nabytymi lub wrodzonymi, z możliwościami osoby do wykonania pracy i przede wszystkim z wymaganiami danego zawodu. Ten projekt realizujemy w partnerstwie z PFRON i ZUS. Coraz bardziej rozszerzamy grupy, do których trafiamy. Mam nadzieję, że jest to dobry produkt i naprawdę pomoże wielu osobom w powrocie na rynek pracy.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję pani prof. Joannie Bugajskiej za interesujący wykład.

Proszę o zabranie głosu panią Annę Sójkę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wicedyrektor ds. rehabilitacji Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Anna Sójka:

Temat zaprezentowany przez panią prof. Bugajską jest bliski Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i realizowany przez ZUS. Pani profesor wspomniała o kompleksowej ocenie zdolności zawodowych. Na którymś etapie pojawił się pomysł, żeby stworzyć takie narzędzie i wykorzystać je również w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi – na mocy ustawy – dwie prewencje: prewencję rentową i prewencję wypadkową. Głównym zadaniem prewencji rentowej jest rehabilitacja lecznicza. Natomiast jednym z elementów prewencji wypadkowej jest możliwość prowadzenia prac naukowo badawczych, które mają za zadanie m.in. ograniczenie wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Cel rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej został jasno sformułowany w rozporządzeniu. Jest nim przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby lub urazu są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu rehabilitacji.

Rehabilitacja prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nawiązuje do założeń polskiej szkoły rehabilitacji, której autorami są prof. Wiktor Dega i prof. Marian Weiss. Charakteryzowały ją cztery cechy. Wczesność – pacjenci powinni być kierowani na rehabilitację jak najwcześniej, a czas oczekiwania powinien być jak najkrótszy. Kompleksowość – wszechstronne, podmiotowe, indywidualne podejście do pacjenta, ukierunkowane na wszystkie sfery istotne dla powrotu do zdrowia – fizyczną, psychiczną, społeczną i zawodową, realizowane przy użyciu różnych form terapii i technik. Ciągłość – rehabilitacja lecznicza powinna być – w zależności od potrzeb – procesem stale modyfikowanym, zapewniającym leczenie i kompensację, prowadzącym do utrzymania lub odzyskania zdolności do pracy. Powszechność – każda osoba, która wymaga leczenia usprawniającego, ma prawo do korzystania z rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej.

Aktualnie Zakład prowadzi rehabilitację w dwóch trybach – stacjonarnym i ambulatoryjnym. W trybie stacjonarnym prowadzona jest rehabilitacja narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, w chorobach psychosomatycznych, po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego, narządu głosu, narządu ruchu we wczesnych stanach po wypadkach. W trybie ambulatoryjnym – narządu ruchu, układu krążenia, układu krążenia z możliwością monitorowania telemedycznego.

Rehabilitacja prowadzona jest przez ZUS od ponad 20 lat. W tym procesie dominują schorzenia narządu ruchu. Dotykały one osób po różnych urazach. Dlatego uznaliśmy za właściwe uruchomienie dla tych osób wczesnej rehabilitacji. Rehabilitacja realizowana jest przez lekarzy specjalistów (rehabilitacji, ortopedów, neurologów, reumatologów, kardiologów, pulmonologów, psychiatrów, onkologów, internistów, laryngologów, foniatrów), fizjoterapeutów, psychologów, innych specjalistów i terapeutów – właściwych dla poszczególnych profili rehabilitacji. Zespół specjalistów w ośrodkach rehabilitacyjnych przeprowadza niezbędną diagnostykę, planuje i realizuje indywidualny i kompleksowy program rehabilitacji dla każdego pacjenta skierowanego przez ZUS.

Na slajdzie przedstawiono lokalizację ośrodków rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS w 2018 r. Zakład nie posiada własnych ośrodków. Kontraktujemy te usługi w ramach otwartego konkursu ofert. Dominuje rehabilitacja narządu ruchu.

W ciągu 20 lat rehabilitację ukończyło ponad 1,340 mln osób. W 2017 r. – ponad 88 tys. osób. Liczba osób, które mogą skorzystać z programu rehabilitacji jest uzależniona od środków finansowych przeznaczanych corocznie w ustawie budżetowej. Wydatki na rehabilitację w ubiegłym roku wyniosły ponad 182 mln zł. Efektywność rehabilitacji sprawdzamy w ten sposób, że badamy, jaka grupa osób 12 miesięcy po rehabilitacji nie pobiera świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub pobiera jedynie zasiłek chorobowy do 20 dni. Obecnie to ponad 46%.

Chciałabym teraz omówić program pilotażowy wczesnej rehabilitacji powypadkowej dla osób, które podczas wypadku, w szczególności wypadku przy pracy doznały urazu narządu ruchu. W 2016 r. podjęliśmy decyzję o wydzieleniu tej grupy osób. Chcieliśmy stworzyć profil rehabilitacji dedykowany tym osobom. Miały one możliwość rehabilitacji praktycznie bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego. Zorganizowaliśmy konkurs. W jego wyniku wyłoniliśmy wykonawcę. Program był realizowany w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. Adama Grucy w Otwocku.

Główną ideą wczesnej rehabilitacji powypadkowej jest jak najwcześniejsze skierowanie pacjenta na rehabilitację, tj. tuż po zakończeniu leczenia w oddziale urazowo-ortopedycznym. To nowy profil. Zaczęliśmy realizację w ostatnim kwartale 2016 r. Zakończyliśmy w marcu br. Na slajdzie przedstawiono procent osób, które ukończyły rehabilitację w schorzeniach narządu ruchu po wypadkach ze względu na płeć – 62% stanowili mężczyźni, 38% – kobiety. Następny slajd prezentuje liczbę osób w podziale na grupy wiekowe. Wśród kobiet największą grupę stanowiły kobiety w wieku 55–59 lat, wśród mężczyzn – w wieku 50–54 lata. Jeśli chodzi o rodzaj świadczenia pobieranego w trakcie kierowania na rehabilitację w schorzeniach narządu ruchu po wypadkach, to dominowały – co wydaje się naturalne – osoby pobierające zasiłek chorobowy – blisko 65%.

Rehabilitację w schorzeniach narządu ruchu po wypadkach ukończyło 430 osób. Średni wiek to niespełna 44 lata. Średnia długość rehabilitacji wynosiła 37,51 dni. Zgodnie z rozporządzeniem możemy prowadzić rehabilitację w turnusach 24-dniowych. Ale rozporządzenie pozwala – jeżeli taka jest decyzja lekarza – na przedłużenie rehabilitacji o kolejne 24 dni. Średni okres oczekiwania od wydania orzeczenia do rozpoczęcia rehabilitacji wynosił 14 dni. Po tej intensywnej rehabilitacji 384 osoby, czyli 89,3% uzyskało poprawę zdolności do pracy.

Aby ten projekt był kompatybilny z tym, o czym mówiła pani prof. Bugajska, czyli z kompleksową oceną zdolności zawodowych, Zakład zamówił wykonanie pracy naukowo-badawczej „Opracowanie modelu przywracania zdolności do pracy pracownikom po wypadkach przy pracy". 9 lutego 2017 r. została zawarta umowa między ZUS a Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym na wykonanie takiej pracy. Chcieliśmy, aby pierwsi pacjenci, którzy rozpoczęli rehabilitację w Otwocku mogli być później badani przez CIOP-PIB. Po zakończeniu procesu rehabilitacji ich kompetencje zawodowe mogłyby zostać przebadane i zobaczyliśmy, czy wystarczy jeżeli rehabilitacja zakończyła się sukcesem i mogą powrócić na stanowisko pracy, które zajmowali, czy też to stanowisko będzie wymagało pewnych dostosowań ze strony pracodawcy, czy też będzie konieczne przekwalifikowanie zawodowe. Jeśli tak, to trzeba zbadać kompetencje zawodowe tych osób i sprawdzić jaki zawód mogłyby w przyszłości wykonywać, skoro nie mogą powrócić do wykonywanego przed wypadkiem.

Główne założenia modelu przywracania zdolności do pracy to wczesne – bezpośrednio po zakończenia leczenia szpitalnego – wdrożenie działań rehabilitacyjnych w wielu obszarach. Chodzi nie tylko o przywrócenie sprawności fizycznej i psychospołecznej, ale także zbadanie kompetencji zawodowych takiej osoby. Następnie – przeprowadzenie kompleksowej oceny zdolności do pracy ukierunkowanej – jak mówiłam – na określenie: możliwości powrotu na to samo stanowisko albo wytycznych w zakresie adaptacji stanowiska pracy do potrzeb pracownika lub kierunków przekwalifikowania zawodowego pracownika. Projekt zakłada również współpracę z pracodawcą. Pracodawca musi wyrazić zgodę na udział w projekcie i włączyć się aktywnie w adaptację stanowiska pracy. Projekt przewiduje skrócenie czasu przywracania zdolności do pracy i powrotu do pracy.

Omawiany model zweryfikowano w grupie 60 pracowników po wypadkach. Jesteśmy na etapie opracowania końcowej wersji modelu i rekomendacji.

Pani prof. Bugajska mówiła o przypadku pana Czarka. Ja powiem o przypadku 40-letniej kobiety, która była fryzjerką, doznała urazu i – niestety – po rehabilitacji okazało się, że nie będzie mogła już wykonywać tego zawodu. To praca stojąca, w jej przypadku wielogodzinna praca w tej pozycji nie wchodziła w grę. Badanie psychofizycznych możliwości ujawniło, że ta pani posiada wybitne zdolności matematyczno-logiczne. A że ma temperament i deklarowała, że nigdy nie będzie pracowała u innego pracodawcy, woli pracować na swoim i sama sobie być prezesem, to może np. przejść kurs księgowości i otworzyć biuro rachunkowe. Na pewno świetnie będzie sobie radziła, właśnie ze względu na kompetencje, które posiada, sama zresztą przyznała, że lubi matematykę. Model, o którym mówiła pani prof. Bugajska nie jest jedynie teoretyczny, jest już modelem praktycznym. Nasi ubezpieczeni zostali w ten sposób zdiagnozowani, przebadani i otrzymali to, o czym pani profesor powiedziała, czyli „paszport do pracy". Zatem nie zamyka się przed tymi ludźmi drogi zawodowej, wskazując na ich ograniczenia, lecz wskazuje się im możliwości. Wykorzystanie potencjału osób, które uległy wypadkowi przy pracy, dzięki szybkiemu powrotowi na rynek pracy, przyczyni się do istotnego zmniejszenia wydatków z funduszu ubezpieczeń społecznych (zasiłki chorobowe, świadczenia rehabilitacyjne, renty z tytułu niezdolności do pracy w następstwie wypadków przy pracy), gdyż te osoby będą utrzymywały się z własnych zarobków oraz opłacały podatki i składki na ubezpieczenie społeczne.

Chciałabym teraz przedstawić projekty unijne. O jednym z nich wspomniała już pani prof. Bugajska. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma swoich beneficjentów, czyli osoby, które funkcjonują w systemie zabezpieczenia społecznego. Natomiast osób z niepełnosprawnościami jest dużo więcej. To osoby, które podlegają ubezpieczeniu w KRUS, służbach mundurowych m.in. w MON, MSWiA, ale też są osoby, które funkcjonują poza tymi systemami zabezpieczenia i mają np. orzeczenia o niepełnosprawności wydane przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Nigdy nie funkcjonowały na rynku, albo funkcjonowały bardzo krótko. Jest duży projekt unijny o znaczeniu strategicznym – odtworzenia kompleksowej rehabilitacji. Nie wyobrażaliśmy sobie, tworząc ten projekt w partnerstwie z PFRON, który jest liderem tego projektu, żeby nie było podmiotu, który dokonywałby profesjonalnej i wystandaryzowanej oceny kompetencji zawodowych. Wybór padł na Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, który jest jednym z partnerów w tym projekcie.

Kompleksowa ocena zdolności zawodowych musi być przeprowadzona profesjonalnie, według jednolitych standardów. Doradcy zawodowi, którzy funkcjonują na rynku pracy mogą posługiwać się swoją oceną możliwości danej osoby, wykorzystując własne doświadczenie np. trenera pracy. Natomiast omawiany model zawiera podstawy naukowe, żeby stwierdzić, że dana osoba ma takie a nie inne kompetencje, może sobie zrekompensować to, co straciła w wyniku choroby lub urazu oraz znaleźć swoje miejsce na otwartym rynku pracy. Nie na rynku pracy chronionej, tylko na otwartym rynku pracy. Myślę, że to dla nich jest ważne ze społecznych, a nie tylko ekonomicznych względów związanych z zabezpieczeniem społecznym.

Dotychczas przeprowadziliśmy testy w ramach naszego projektu naukowo-badawczego wspólnie z CIOP-PIB na niewielkiej grupie osób. Program wczesnej rehabilitacji miał charakter pilotażowy. Ale mamy też możliwość testowania tego w większej skali

w projekcie finansowanym ze środków unijnych – wdrożenia modelu kompleksowej rehabilitacji.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję pani dyrektor za interesujący referat.

Część z posłów należących do Rady zasiada również w Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, która przed tygodniem – i to nie przypadkowo – miała wyjazdowe posiedzenie w Wieliczce poświęcone sytuacji osób niepełnosprawnych. Gościła u nas minister rodziny, pracy i polityki społecznej pani Elżbieta Rafalska. Oprócz wykładu o zakresie pomocy i planowanych przedsięwzięciach odwiedzaliśmy środowiskowe domy samopomocy społecznej. Muszę przyznać, że to było szczególne i poruszające przeżycie. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi robiła duże wrażenie. Odwiedziliśmy też kilka powiatowych i gminnych ośrodków pomocy społecznej, zapoznając się z ich działalnością.

W kopalni soli w Wieliczce – oprócz pięknej urody miejsca, zabytek wpisany na listę UNESCO – jest również specjalna trasa dla osób niepełnosprawnych. Motywacją do jej zbudowania była wizyta św. Jana Pawła II w tej kopalni. Trasa jest czynna. Osoby niepełnosprawne na wózkach mogą korzystać z tej specjalnej trasy i obejrzeć to przepiękne miejsce.

Obecnie trwają intensywne prace nad programem dedykowanym osobom niepełnosprawnym i środowiskom.

Otwieram dyskusję. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Pani Agnieszka Ścigaj, proszę. Następnym mówcą będzie pan senator Andrzej Wojtyła.

Członek Rady Ochrony Pracy Agnieszka Ścigaj:

Z zainteresowaniem wysłuchałam obu prezentacji. Dziękuję panu przewodniczącemu, że Rada Ochrony Pracy podejmuje ten temat, szczególnie w powiązaniu z systemem orzecznictwa, o którym od początku kadencji staram się dyskutować z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazując, że system instytucjonalny – bo o to chcę zapytać – jest niespójny z orzecznictwem, jeśli chodzi o wsparcie zawodowe i rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych.

Moje pytania dotyczą praktycznych aspektów, których zabrakło w dzisiejszych prezentacjach. Rozumiem, że testowanie i wprowadzanie metody ICF jest przygotowaniem współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Klasyfikacja ICF wiąże się ze zmianą systemu orzecznictwa. Z tej prezentacji wywnioskowałam, że jest to projekt unijny, który wprowadzi zmiany systemowe w orzecznictwie. Założenia tej metody diagnozowania stopnia niepełnosprawności są znane i testowane w świecie. W Polsce mamy problem, który polega na – przepraszam za kolokwializm – niejako rozjechaniu się z instytucjami, które świadczą pomoc.

Od lat realizowany w Polsce model rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, zwłaszcza intelektualnie powoduje, że gdy osiągają dorosłość w żaden sposób nie są gotowe do podjęcia pracy zawodowej. Trafiają do placówek wsparcia, takich jak warsztaty terapii zajęciowej, następnie powinny pójść do zakładu aktywności zawodowej, zakładu pracy chronionej, a potem na otwarty rynek pracy. Na każdym etapie prowadzona jest diagnoza ich przygotowania do rynku pracy. Ale gdy te osoby stają przed komisją i decydują się na przejście do zakładu terapii zajęciowej, to automatycznie tracą stopnień niepełnosprawności, co wyklucza ich z kontynuowania rehabilitacji. O takich rozbieżnościach mówię. Nie wspominając już, że wielu orzeczników, również w ZUS wpisuje to niechlubne sformułowanie „żadna praca" albo „zakaz pracy" – bo jeszcze takie orzeczenia pojawiają się – które dyskredytują te osoby i utwierdzają je w poczuciu, że nie mogą pracować, bo tak jest napisane w orzeczeniu.

Czy przy diagnozie postawionej w początkowym etapie w ramach tej metody orzekania uwzględnia się, że jeżeli osoba trafia do jakiejś placówki, to jest prowadzona zgodnie z jej wymogami, np. jest przygotowany indywidualny plan jej rehabilitacji, czyli dalej prowadzi się diagnostykę? Osoby niepełnosprawnej nie można zdiagnozować w jeden dzień, nawet gdyby w tej proces zaangażowany był sztab specjalistów. To wymaga czasu.

Czy proponowany model uwzględnia wszystkie etapy i diagnozy stawiane w poszczególnych placówkach?

Niepokoi mnie, że diagnoza i plan wyjścia na rynek pracy bazuje na doradcy zawodowym w urzędzie pracy. Przez ostatnie lata w Polsce było testowanych wiele modeli. Testy wykazały, że urzędy pracy nie są efektywne w indywidualnej diagnozie, a doradcy zawodowi – przy tysiącach interesantów – nie są w stanie zdiagnozować osoby niepełnosprawnej i skierować ją na odpowiednią ścieżkę. Wielokrotnie testowaliśmy model trenera zatrudnienia wspieranego. Przepracowaliśmy wielokrotnie model – pani z ZUS o tym wspominała – trenera zatrudnienia wspieranego czy *coachingu*. PFRON stosował tę metodę przez wiele lat. Czy państwo wykorzystujecie te doświadczenia? Czy myślicie o wykorzystaniu instytucji trenera zatrudnienia wspieranego w proponowanym modelu?

Czy gdyby udało się wprowadzić kompleksową ocenę zdolności do pracy, PFRON dostosuje refundację zatrudniania osób niepełnosprawnych do konkretnych wskazań? Czy uwzględniacie możliwość wyeliminowania patologii, kiedy osoba niepełnosprawna nie wymaga – są takie osoby – żadnych innych narzędzi, tylko pośrednictwa pracy, a pracodawcy pobierają refundację?

Członek Rady Ochrony Pracy Andrzej Wojtyła:

Całkowicie zgadzam się z opiniami pani prof. Bugajskiej. Niewątpliwie potrzebne jest wprowadzenie kompleksowej oceny zdolności do pracy. Mówię to jako lekarz od wielu lat zajmujący się tą problematyką. Mam jednak pewne wątpliwości. Skąd weźmiemy lekarzy medycyny pracy? Na początku lat 90. medycyna pracy borykała się z licznymi problemami. Reformowałem ją. Ona funkcjonuje. Główną trudność we wprowadzeniu w skali ogólnokrajowej proponowanego modelu postrzegam w obecnym niedoborze lekarzy i małej atrakcyjności specjalizacji medycyny pracy.

Następna wątpliwość dotyczy oceny sprawności ogólnej. Naukowo zajmuję się tą sprawą. Ocena sprawności ogólnej wymaga odpowiednich urządzeń. To będą ogromne koszty. Obecnie prowadzę grant z ośrodkiem rehabilitacyjnym, który bada pacjentów pod tym względem na wejściu i po trzech tygodniach na wyjściu, następnie za rok wzywa pacjenta i ponownie bada jak wyglądała rehabilitacja mająca na celu przywrócenie go do pracy. Sprzęt, na którym moglibyśmy to obiektywnie zbadać kosztuje ok. 1 mln zł w jednym ośrodku. Zatem koszty będą głównym problemem wdrożenia proponowanej metody w skali ogólnopolskiej.

Jeśli chodzi o kompleksową rehabilitację, to faktycznie pan prof. Dega 40 lat temu wprowadził tę koncepcję. Ale obecnie nie prowadzi się tego rodzaju rehabilitacji. NFZ kontraktuje i płaci za metody rehabilitacji, które nie przynoszą żadnego efektu. Pasywne metody fizjoterapeutyczne typu laseroterapia, magnetoterapia, krioterapia stosowane np. przy bólach pleców czy schorzeniach dolnego odcinka kręgosłupa nie dają oczekiwanego rezultatu. Jedyną metodą, która pomaga – nie mówię o powypadkowej rehabilitacji – jest rehabilitacja kompleksowa. W przypadku schorzeń dolnego odcinka kręgosłupa, których 80% ma charakter niespecyficzny – czyli nie ma przyczyn – skuteczna jest tzw. szkoła pleców, czyli kompleksowa rehabilitacja, która polega na ćwiczeniach fizycznych, przede wszystkim ruchu, stosowanie efektywnych zabiegów fizjoterapeutycznych np. termoterapii.

Państwa rozwinięte, takie jak Stany Zjednoczone i kraje zachodnie finansują zabiegi, które przynoszą efekty. Natomiast w Polsce finansowane są zabiegi, które nie mają żadnego efektu. Jednocześnie brakuje pieniędzy na leczenie chorób nowotworowych, które moglibyśmy leczyć, jeśli środki byłyby przeznaczone w odpowiednim czasie.

Współpracuję z ośrodkiem, który prowadzi kompleksową rehabilitację w postaci szkoły pleców. Od kilku lat ta placówka zabiega o kontrakt z NFZ. W NFZ nikt nie wie, co to jest kompleksowa rehabilitacja. Finansują magnetoterapie, laseroterapie, które nie mają żadnego znaczenia.

Jeżeli mówimy o orzecznictwie, to gdyby orzecznictwo w Polsce porównać do orzecznictwa w Stanach Zjednoczonych – pracowałem tam w medycynie pracy – to 90% orzeczeń wydawanych w Polsce nigdy nie byłoby wydanych w USA. Ci ludzie nie mogliby być zakwalifikowani jako osoby niepełnosprawne. Przyjmuję w tych komisjach. Jeżeli pacjent

nie otrzyma tego, co chce – obecnie orzeczenie o niepełnosprawności jest korzystne dla zainteresowanego, bo może np. dostać pracę w firmie ochroniarskiej – to odwoła się do komisji wojewódzkiej i otrzyma orzeczenie. Dlatego lekarze w powiatach, żeby uniknąć kłopotów, wydają orzeczenia o niepełnosprawności. W ZUS i KRUS uporano się z tym problemem. Obie instytucje mają rzetelne orzecznictwo. Ale to, co dzieje się w powiatach urąga orzecznictwu i lekarzom, którzy są zatrudniani na umowę zlecenie i opuszczają szybko szpitalny oddział, żeby wydać orzeczenie. Jeśli wyda je rzetelnie, pacjent odwołuje się.

Nie mamy takiej liczby osób niepełnosprawnych, o jakiej mówią statystyki. Mówię to jako lekarz, który ma prawie 40-letnie doświadczenie w orzecznictwie. ZUS i KRUS wyeliminowały patologie w orzecznictwie. Natomiast powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności orzekają tak, jak pacjent chce, a obecnie większość pacjentów chce mieć orzeczenie o niepełnosprawności. Lekarze są bezsilni, ponieważ – w zgodzie z przepisami – komisja wyższego rzędu wyda pacjentowi orzeczenie o niepełnosprawności. Myślę, że na te kwestie należałoby zwrócić uwagę.

Jeżeli chodzi o kompleksową ocenę, to dostrzegam pewne kłopoty. Nie mamy lekarzy. Nie wykształcimy ich w krótkim czasie. Żebyśmy mieli taką liczbę lekarzy, jak w krajach Europy Zachodniej, to musimy czekać 40 lat.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Proszę o udzielenie odpowiedzi. Jako pierwszej udzielam głosu pani prof. Bugajskiej. Następnym mówcą będzie pani dyrektor Sójka z ZUS.

Kierownik Zakładu Ergonomii CIOP-PIB prof. Joanna Bugajska:

Odpowiadając pani poseł Ścigaj, chciałabym wyjaśnić, że przeprowadzamy tę diagnozę w ciągu jednego dnia. Wiemy, że powinna być przeprowadzana dłużej, a jeśli nie dłużej, to poprzedzona obserwacją. Na potrzeby projektu, o którym wspominałyśmy z panią dyrektor Sójką, czyli kompleksowej rehabilitacji w czterech ośrodkach w kraju, będzie prowadzona dwuetapowa diagnoza, jeden dzień – badania, drugi – obserwacja, dyskusja z osobą ocenianą i wypracowanie rekomendacji do indywidualnego programu rehabilitacji. W tym kierunku rozwijamy tę metodologię.

Kompleksowa ocena zdolności do pracy nie jest narzędziem skierowanym do urzędów pracy. Nie wyobrażamy sobie, żeby w każdym urzędzie pracy powstała taka jednostka z narzędziami, które – o czym wspomniał pan senator Wojtyła – są bardzo drogie. Ale „paszport do pracy" będzie znakomitym wsparciem np. dla psychologów, którzy w urzędach pracy starają się znaleźć pracę dla zainteresowanych. Byłaby to dla nich realna pomoc.

Podobnie to narzędzie nie jest adresowane do lekarza medycyny pracy. On również nie ma możliwości poświęcenia zbyt dużo czasu jednej osobie badanej, ani wyposażania swojego gabinetu w takie narzędzia. „Paszport do pracy" byłby ogromnym wsparciem dla lekarza medycyny pracy, który chociażby nie będzie się obawiał – jak dotychczas – wydać zaświadczenia, że osoba niepełnosprawna jest zdolna do prowadzenia samochodu. Jest niewielu lekarzy, którzy nie boją się – chociażby lekarz, który w Suwałkach wydał opinię panu Czarkowi, że może być zawodowym kierowcą. To byłoby narzędzie dla lekarza medycyny pracy. Skądinąd wiem, że jest planowany taki projekt, który przewiduje szkolenie w zakresie ICF lekarzy medycyny pracy i lekarzy orzekających o możliwości prowadzenia samochodu. To bardzo dobra informacja. Bo to narzędzie, to podejście funkcjonalne zostanie niejako przekazane każdemu lekarzowi medycyny pracy.

Członek Rady Ochrony Pracy Agnieszka Ścigaj:

Czy ten projekt przewiduje opcję, że upoważniony zespół przeprowadza odpowiednią diagnozę, załóżmy przyjmuje taką rolę jak obecnie orzecznictwo, lecz jest bardziej profesjonalny i czyni to kompleksowo? Potem kieruje taką osobę np. do zakładu aktywności zawodowej, podczas 3–4 miesięcy jej pobytu w zakładzie aktywności zawodowej dokonywana jest diagnoza na podstawie pełnej obserwacji np. na stanowisku pracy i tam tworzy się plan indywidualnej rehabilitacji z oceną skutków.

Obecnie osoba po okresie pracy w zakładzie aktywności zawodowej, staje ponownie przed komisją orzeczniczą. Nikt jej już nie diagnozuje, lecz uznaje się, że sobie radzi

w pracy i zmienia stopień niepełnosprawności. Jednocześnie traci pracę. To swego rodzaju zamknięte koło. Dlatego te osoby boją się podejmować pracy. Czy państwo dostrzegacie możliwość współpracy między obecnie funkcjonującymi instytucjami w Polsce, które przeprowadzają diagnozę na podstawie realnej obserwacji, terapii czy zatrudnienia i dokonywania kompleksowej oceny po roku czy dwóch na bazie tej współpracy? Ja tak to postrzegam w praktyce.

Nie wyobrażam sobie, że powstanie super nowa instytucja, która będzie prowadzić ten proces. Może warto zastanowić się nad połączeniem tych systemów i wykorzystaniem zasobów obecnie funkcjonujących placówek.

Prowadziłam warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej. Zatem wypowiadam się na podstawie praktyki. Zwracam uwagę na dramat wielu ludzi, którzy chcą wyjść na rynek pracy. Oni obawiają się opuszczenia warsztatów terapii zajęciowej. Jeśli przejdą do zakładów aktywności zawodowej, to uczynią krok naprzód i stracą stopień niepełnosprawności. Gdy jednak zostaną zatrudnieni w zakładzie aktywności zawodowej, to stają przed komisją, zostają pozbawieni stopnia niepełnosprawności i w konsekwencji pozbawieni pracy w zakładzie aktywności zawodowej. Nie wyprowadzamy ich na otwarty rynek pracy.

Członek Rady Ochrony Pracy Andrzej Wojtyła:

Chciałbym jeszcze wypowiedzieć się jako rektor wyższej uczelni. Czy nie powinniśmy przeprowadzać kompleksowej oceny zdolności do pracy w chwili gdy studenci wybierają zawody? Wielu studentów wybiera np. zarządzanie, nie mając do tego żadnych kompetencji. Nikt tego nie bada.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Proszę o udzielenie odpowiedzi.

Kierownik Zakładu Ergonomii CIOP-PIB prof. Joanna Bugajska:

Kwestie poruszone przez panią poseł dotyczą bardziej rozwiązań prawnych, systemowych, na które nie mamy wpływu. Natomiast pani poseł wskazała znakomitą ścieżkę. Rozszerzamy stosowanie kompleksowej oceny. Zaczynaliśmy od osób niepełnosprawnych ruchowo, nisko wyedukowanych, następnie zajęliśmy się osobami po wypadkach przy pracy, które trzeba bardzo szybko przywrócić do pracy. Obecnie wkraczamy do ośrodków kompleksowej rehabilitacji, gdzie opracowywany jest indywidulany plan rehabilitacji, a następnie po 6 miesiącach sprawdzany krótszym profilem ICF co dwa tygodnie. Zatem ta osoba będzie monitorowana.

Natomiast to, co pani powiedziała to kolejna ścieżka, kolejna aplikacja tego produktu. Uważam za bardzo ważne, aby nie przetrzymywać osób w warsztatach terapii zajęciowej, bowiem to prowadzi do zaniku motywacji, wręcz do demotywacji. Ale czy taka diagnoza pomogłaby? Myślę, że tak. Bo to proces, który wzbudza w osobie ocenianej prawdziwą autokreację. Ona widzi, że coś ze sobą może zrobić; mało tego – że ktoś może wykorzystać jej możliwości. Nie spisuje jej na straty poprzez jedno orzeczenie, że np. jest porażenie okołoporodowe i warsztat terapii zajęciowej będzie najlepszy.

Taka ocena powinna być przeprowadzana. To nie może być narzędzie ekskluzywne stosowane w jednym ośrodku. Chcemy zbudować sieć narzędzi dostępnych dla wszystkich zaangażowanych w proces aktywizacji, również zatrudnionych w urzędach pracy. Oni sami nie przeprowadzą tej diagnozy, ale otrzymają „paszport do pracy". Lekarz medycyny pracy sam tego nie zrobi, ale również dostanie „paszport do pracy". Wówczas nie będzie orzeczeń typu „żadna praca" albo „praca bez wysiłku".

To kolejna ścieżka. I dyskusja, jak to systemowo zrobić, żeby powstała sieć dostępna dla osób, które będzie się badało. Po pierwsze, chodzi o personel. Tam są fizjoterapeuci, lekarze, lekarze medycyny pracy, psychologowie. Mówię o zespole, który w CIOP dokonuje takiej oceny. Dyskutujemy ze sobą, bo np. psycholog inaczej postrzega badaną osobę niż biomechanik, który przeprowadza testy siłowe. Z drugiej strony – temat jest tak ważny, że to minimum uwagi jest potrzebne osobie na wcześniejszym etapie, kiedy rozstrzyga się o potrzebach szczególnych osób młodych. Przecież we wczesnym etapie wybiera się dla nich jakąś ścieżkę nauki i kariery. Wtedy też powinna być przeprowadza

taka ocena. I powtarzana, bo przecież ta osoba się zmienia, dorasta a wraz z nią kompetencje i możliwości.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Oddaję głos pani Annie Sójce.

Wicedyrektor ds. rehabilitacji Departamentu Prewencji i Rehabilitacji ZUS Anna Sójka:

Odpowiadając na pytanie pani poseł, chciałabym wyjaśnić, że projekt finansowany ze środków unijnych nie jest projektem orzeczniczym. To projekt, który ma za zadanie odtworzenie ośrodka kompleksowej rehabilitacji, który połączy rehabilitację medyczną, psychologiczną, społeczną i zawodową. Efektem tego procesu ma być znalezienie i utrzymanie pracy. Ośrodki kompleksowej rehabilitacji będą podmiotami wybieranymi w przetargu. Takie są założenia projektowe.

Już teraz po pracach zespołów eksperckich widać, że musi być to połączenie ośrodka, który prowadzi rehabilitację medyczną z elementami psychospołecznymi z ośrodkiem, który ma doświadczenie w rehabilitacji zawodowej. Połączenie wiedzy, doświadczenia i *know how* tych podmiotów spowoduje, że taki człowiek – zresztą to będzie jeden ze wskaźników – po ukończeniu całego procesu rehabilitacji, który może trwać od 6 do 12 miesięcy ma znaleźć zatrudnienie i utrzymać je. Chcemy pokazać, że jest możliwe połączenie wiedzy i doświadczenia trzech instytucji, które podjęły się tego zadania i stworzenie takiej ścieżki, żeby te osoby znalazły się na otwartym rynku pracy. Nie w zakładach pracy chronionej, nie w żadnym innym systemie, tylko właśnie na otwartym rynku pracy.

Na razie jest to w formule projektowej. Powstaje taki model. Będą również rekomendacje dotyczące kwestii prawnych. Obecnie – jak państwo słusznie zauważyli – system jest rozproszony. Osoby ubezpieczone mogą otrzymać świadczenia z ZUS, jeżeli są ubezpieczone w KRUS, mogą skorzystać z tamtych świadczeń. Trzeba zebrać to, co w tej chwili mamy w jeden produkt i sprawdzić, czy np. drobne zmiany prawne nie mogą spowodować, żeby ścieżka dostępu dla osób, które wymagają kompleksowej rehabilitacji, a przede wszystkim będą miały szansę powrotu na ten rynek pracy, rzeczywiście się sprawdziła. Na razie działamy w takim otoczeniu prawnym, jakie jest. Ten projekt nie jest projektem orzeczniczym. Jego zadaniem jest wskazanie, że to, co stworzyli 40 lat temu profesorowie Weiss i Dega jest możliwe.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Szereg kwestii, o których mówimy wymaga zmian legislacyjnych. Na sali są przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Potem poproszę, żeby w takim stopniu, w jakim będą dzisiaj w stanie poinformowali o pracach w resorcie nad tymi sprawami.

Pan Karol Bielski, proszę.

Członek Rady Ochrony Pracy Karol Bielski:

Ta koncepcja jest rzeczywiście imponująca. To zmiana filozofii oceny sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, czyli odejście od analizowania ograniczeń w kierunku poszukiwania szans i możliwości tych osób, co bez wątpienia jest bardzo dobre. Należałoby podkreślić, że to narzędzie musi mieć efekt finalny w postaci znalezienia pracy. Zatem przy tworzeniu rozwiązań prawnych związanych z wdrożeniem do szerszego zastosowania kompleksowej oceny zdolności do pracy należałoby zintegrować te narzędzia z narzędziami wspierającymi pracodawców przy tworzeniu odpowiednich stanowisk pracy.

Pamiętam materiał – bodajże sprzed 3 czy 4 lat – prezentowany na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy. Chodzi o wytyczne dotyczące projektowania i urządzania stanowisk pracy. W mojej ocenie, należałoby zdecydowanie poprzeć działania Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Państwowej Inspekcji Pracy, która mogłaby badać czy te stanowiska rzeczywiście odpowiadają standardom i potrzebom. I na pewno skupiać się na celu finalnym – osiągnięciu skutku w postaci zatrudnienia i wspieraniu pracodawców, którzy będą chcieli

te osoby zatrudnić. Chodzi też o to, aby warunki pracy były zgodne ze wspomnianymi wytycznymi, które naprawdę były imponującym materiałem.

Członek Rady Ochrony Pracy Wiktor Zawieska:

To ja miałem przyjemność 4 lata temu prezentować wytyczne dla pracodawców na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy. Dziękuję panu Karolowi Bielskiemu za podniesienie tej kwestii.

Chciałbym zwrócić uwagę na działania komplementarne. Od dawna funkcjonują na rynku, ale nadal w zbyt wąskim zakresie ramowe wytyczne, katalog dobrych praktyk, narzędzia komputerowe, które tam zostały opracowane, służące do projektowania, dostosowywania stanowisk pracy, z wykorzystaniem rzeczywistości wirtualnej. To spotyka się z bardzo dobrym odbiorem. Po raz kolejny dokonujemy dodruku wytycznych. Ale skala ich implementacji jest za mała.

Nie będę mówił o wszystkich aspektach aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Mówimy o działaniach legislacyjnych, projektach ZUS, PFRON. Chciałbym zwrócić uwagę, że po raz pierwszy pojawia się pewna kompletność tych rozwiązań. Do tej pory mieliśmy – mówiąc w wielkim skrócie – materiały dla pracodawców. Obecnie pojawił się „paszport do pracy" – ważny dokument w ocenie zdolności do pracy. Nie jest to dokument rozstrzygający albo decyzyjny, ale przede wszystkim zawiera indywidualny profil dla osoby niepełnosprawnej jako najważniejszego partnera oceny zdolności do pracy oraz rekomendacje dla pracodawcy i doradcy zawodowego.

Rekomendacje dla pracodawcy obejmują wskazania dla organizacji pracy przy wykorzystaniu ramowych wytycznych i narzędzi, które tam się znajdują. Zatem mamy pierwszą komplementarność. W „paszporcie…" jest zawarta lista rekomendowanych prac i zawodów, czyli nie nakaz, wykluczenie czy ograniczenie tylko rekomendacja. W moim odczuciu, to istotna różnica.

Mamy jednocześnie projekt, który – mówiąc kolokwialnie – w tej chwili dojrzewa. Miejmy nadzieję, że wybrzmi w połączeniu z działaniami m.in. legislacyjnymi. A projekt ma charakter rewolucyjny. Dotyczy umożliwienia mobilności osób niepełnosprawnych. To podstawa do tego, żeby mając wszystkie badania, rehabilitacje móc wyruszyć z tym do pracodawcy na otwarty rynek pracy. Chodzi o stworzenie rzeczywistych możliwości i warunków – dlaczego mamy mówić o szansach – funkcjonowania osób niepełnosprawnych na 100%.

Mówimy o kosztach kompleksowej oceny zdolności do pracy. To 30 procedur, 10 prób pracy. Mówimy o ośrodku referencyjnym w Instytucie, czterech ośrodkach, które się tworzą. Docelowo gdyby utworzono 16 ośrodków, po jednym w każdym województwie, w połączeniu z kompletnym oprzyrządowaniem dla pracodawcy, doradców zawodowych, wsparciem orzeczników, z właściwie otwartymi drzwiami do mobilności, to byłaby to ogromna zmiana jakościowa. Chciałbym uczulić Radę na tę kwestię.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Z pewnością ta sugestia powinna być uwzględniona w stanowisku, które przygotujemy po dzisiejszej dyskusji.

Proszę przedstawicielkę Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Specjalista w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Agnieszka Salwa:

Poczułam się wywołana do odpowiedzi pytaniami pani poseł. Niestety, nie odniosę się do systemu orzecznictwa, ponieważ nie uczestniczę w tych pracach. Z mojej wiedzy wynika, że został powołany międzyresortowy zespół do ujednolicenia systemu orzekania. Trwają prace w tym zakresie.

Kluczowa jest zmiana sposobu myślenia o osobach niepełnosprawnych. Bardzo cieszy indywidualne podejście, że nie postrzegamy już osób niepełnosprawnych jako grupy wykluczonych z rynku. Otrzymali orzeczenie i w zasadzie nie nadają się do pracy. To pewien rodzaj stygmatyzacji. Chcemy od tego odchodzić. Chcemy, żeby osoba niepełnosprawna ujrzała siebie jako pracownika, żeby wyszła z tego środowiska. Stąd podejmowane działania. Podejście nie tylko do pracodawcy i pracownika, ale też rodziny osoby

niepełnosprawnej, żeby zmienić sposób myślenia nie tylko tej osoby, która często chce wyjść na rynek pracy, lecz odczuwa blokadę.

W dyskusji poruszono wątek dotyczący doradców zawodowych. Obecnie w resorcie trwają prace nad projektem ustawy o zatrudnieniu wspomaganym. Mamy nadzieję, że ta ustawa spełni oczekiwania zainteresowanych środowisk. Ideą projektu jest wprowadzenie zatrudnienia wspomaganego i konkretnie trenera pracy, który tę osobę będzie prowadził. Chcielibyśmy, żeby byli wzmacniani doradcy zawodowi w instytucjach rynku pracy, czyli w powiatowych urzędach pracy. Myślę, że to wszystko, co dzieje się w ramach projektów czy różnych innych podejmowanych działań, w tym realizowanych we współpracy z PFRON, złoży się na cały i spójny system.

P.o. prezesa zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Dorota Habich:

Pani poseł Ścigaj zadała również pytanie skierowane do PFRON. Kwestie, które były dzisiaj podnoszone wskazują, że mimo iż są to działania projektowe, które prowadzimy we współpracy z ZUS i CIOP, to jednak składają się na elementy, które po wypracowaniu rozwiązań powinny być wdrożone jako rozwiązania systemowe. I to po stronie wsparcia pracodawców i zbudowania oceny możliwości potencjału osób z niepełnosprawnościami jako pracowników, ale też chodzi o instrumenty, które osobom z niepełnosprawnościami dają pozytywną wiedzę o swoich możliwościach i motywację.

Wiemy, że barierą w otwartym podejściu do rynku pracy osób z niepełnosprawnościami jest system orzecznictwa. Dlatego – jak wszyscy państwo – my również czekamy na wyniki prac zespołu i decyzje w tym zakresie.

Pani poseł pytała, czy PFRON jest gotowy do przejścia na refundację pracodawcom rzeczywiście zwiększonych kosztów dostosowania stanowisk pracy i otoczenia do zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie w nowym systemie oceny potencjału osób z niepełnosprawnościami. To jest uzależnione od systemu prawnego. Pełnomocnik rządu ds. osób niepełnosprawnych, pan minister Krzysztof Michałkiewicz, prowadzi rozmowy z pracodawcami w sprawie oceny obecnego systemu – na ile wspiera wzrost zatrudnienia, a na ile potrzebne są modyfikacje, natomiast to jest poza możliwościami PFRON. Ale jesteśmy otwarci.

Uczestniczymy w rozmowach i mamy świadomość ogromu ograniczeń, które przede wszystkim wynikają z negatywnego oddziaływania orzecznictwa na pozostałe elementy systemu. Natomiast to, co będziemy wypracowywać w ramach projektów, czyli sposób funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji, wyników tej rehabilitacji będziemy chcieli w taki sposób uwzględnić w systemie, żeby wykorzystać wszystkie jego elementy, nawet jeżeli mówimy, że kompleksowa rehabilitacja przede wszystkim ma prowadzić do zatrudniania na otwartym rynku pracy.

Muszę jeszcze powiedzieć o projekcie, o którym tylko wspomniano, natomiast jest bardzo istotny. To projekt komplementarny do projektu ośrodków kompleksowej rehabilitacji, czyli pilotażowe wdrożenie i wykształcenie specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją. Ten projekt jest realizowany razem z partnerem niemieckim. W Niemczech funkcjonuje taki zawód. To specjalista, który powinien pomóc osobie z niepełnosprawnością, zwłaszcza jeżeli jest to osoba, która nabyła niepełnosprawność, do wykorzystania wszystkich elementów systemu, do współpracy z doradcą zawodowym, z pracodawcą i rodziną. Współpracy wymaga też rehabilitacja społeczna i utrzymanie motywacji do jak najszybszego powrotu tej osoby do aktywności zawodowej. To kolejny element, który – mamy nadzieję – pomoże w rozproszonym systemie osobom z niepełnosprawnościami wrócić na rynek pracy.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Lista mówców została wyczerpana. Nie widzę więcej zgłoszeń.

Dziękuję wszystkim państwu za merytoryczną dyskusję. Myślę, że będziemy mieli znakomity materiał do wypracowania stanowiska, tym bardziej że dzieje się to jeszcze w trakcie prac trwających w ministerstwie. Myślę, że będzie to znacząco dobrze rokowało, żeby nasze ewentualne uwagi i wnioski z dyskusji mogły być uwzględnione w trwających jeszcze pracach.

m.k.

Projekt stanowiska w tej sprawie przygotuje Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

Przechodzimy do punktu trzeciego – sprawy bieżące. Informuję, że jutro – 26 września br. – w siedzibie Rady odbędzie się posiedzenie Zespołu ds. Skarg. Początek godz. 9.00.

Następne posiedzenie Rady odbędzie się 16 października br. Początek godz. 11.00. Tematem posiedzenia będzie projekt budżetu Państwowej Inspekcji Pracy na 2019 r.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w sprawach bieżących?

Pani poseł Mrzygłocka, proszę.

Członek Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Mam pytania do głównego inspektora pracy w trzech sprawach. Pierwsza dotyczy sporu zbiorowego w Państwowej Inspekcji Pracy. Na stronie internetowej Związku Zawodowego Pracowników Państwowej Inspekcji Pracy zostało zamieszczone pismo datowane na 31 sierpnia br. zatytułowane „Wystąpienie wszczynające zbiór zbiorowy". Chodzi tu przede wszystkim o podział środków na wynagrodzenia, który był uzgadniany do końca 2017 r. w Głównym Inspektoracie Pracy przez związki zawodowe. W bieżącym roku obecny główny inspektor pracy nie dokonał takich uzgodnień. Nie doszło do porozumienia. Wczoraj upłynął termin realizacji zadań Związku Zawodowego Pracowników PIP. Zapytuję głównego inspektora pracy. Jak zamierza rozwiązać problem sporu zbiorowego w Państwowej Inspekcji Pracy?

Druga sprawa dotyczy Lublina. W ubiegłym tygodniu dwie lubelskie gazety opisały przypadek podejrzenia o korupcję jednego z inspektorów pracującego w Okręgowym Inspektoracie Pracy w Lublinie. Czy główny inspektor pracy wiedział, że toczy się śledztwo w tej sprawie? Jeżeli tak, to od jakiego czasu? Główny inspektor pracy niedawno mianował tego inspektora nadinspektorem, a z początkiem września powołał na stanowisko kierownika Sekcji Badania Wypadków przy Pracy w Okręgowym Inspektoracie Pracy w Lublinie.

Trzecia sprawa dotyczy sejmowej debaty nad nowelizacją ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, która odbyła się na plenarnym posiedzeniu Sejmu 12 września br. Na sali niestety zabrakło głównego inspektora pracy. Nie było też żadnego przedstawiciela Głównego Inspektoratu Pracy. Co ważniejszego niż nowelizacja ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy spowodowało, że nikogo z GIP nie było na sali plenarnej? W trakcie debaty nad nowelizacją zadałam pytania. Wszyscy chcemy przeciwdziałać jakimś złym zjawiskom w Inspekcji Pracy. Pochylamy się nad tym problemem.

Czy głównemu inspektorowi pracy znana jest sytuacja, że w Okręgowym Inspektoracie Pracy w Warszawie zastępca okręgowego inspektora pracy bezpośrednio nadzoruje pracę swojego męża, który jest inspektorem w jej pionie?

I sprawa słynnego maila, który ukazał się w prasie, w którym zastępca okręgowego inspektora pracy w Warszawie, bo ona podpisała się, wydała polecenie, aby inspektorzy wydawali kilkadziesiąt – chyba 50 – decyzji miesięcznie. W zależności od liczby wydanych decyzji będą przyznawane nagrody. Jak to się ma do obiektywizmu i niezależności inspektorów pracy?

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Proszę głównego inspektora pracy o odpowiedź na pytania pani poseł.

Główny inspektor pracy Wiesław Łyszczek:

Znam pismo dotyczące wszczynania sporu zbiorowego. Na dzień dzisiejszy nie ma tego sporu. Zwracam uwagę, że związki zawodowe muszą przedstawić uzgodnione stanowisko w ciągu 30 dni. Po trzykrotnym zebraniu obu związków nie osiągnięto porozumienia. Jeden związek zgodził się na zaproponowane rozwiązanie, drugi nie wyraził zgody. Nie doszło do porozumienia między obiema organizacjami związkowymi. Nie przedstawiono głównemu inspektorowi pracy uzgodnionego stanowiska. To, co zawarto w tym piśmie generalnie jest realizowane. Dla mnie było zaskoczeniem, że takie pismo ukazało się. Pani poseł pyta, jak zamierzam to rozwiązać? Normlanie rozwiązuje się spory zbiorowe zgodnie z przepisami. Będą trwać negocjacje aż strony uzgodnią wspólne stanowisko. Nie uciekamy od negocjacji. To ustawowy obowiązek.

Pani poseł pyta o przypadek z Lublina. Nie otrzymaliśmy informacji, że toczy się śledztwo. Po artykułach prasowych powołałem zespół, który udał się do Lublina w celu zbadania doniesień medialnych. Obecnie sytuacja przedstawia się następująco: przyszło pismo z prokuratury. Prokuratura żąda 1000 dokumentów wszystkich inspektorów pracy, którzy realizują skargi na podejmowane tam czynności. To ogrom pracy. Trudno mi powiedzieć, jaka jest skala tych naruszeń. Do tego właściwa jest prokuratura. Współpracuję z prokuraturą, gdyż chcę zlikwidować korupcję, bo to jest naganne. Nie ma znaczenia, z jakiego związku pochodzi dany człowiek. Moim zadaniem jest doprowadzić do takiej sytuacji, żeby nie dochodziło do korupcji. Będę współpracował z każdym organem władzy w Polsce w zakresie likwidacji tego zjawiska. Naczelnym zadaniem jest zlikwidowanie korupcjogennych działań.

Pani poseł pyta również o sejmową debatę 12 września. Nie byłem zaproszony. Trudno mi stawiać się tam, gdzie mnie nie proszą. Jeśli otrzymam zaproszenie, to stawię się na każde posiedzenie Sejmu i jego organów.

Kolejne pytanie dotyczy sytuacji w OIP w Warszawie. Nie znam sytuacji, że pewna pani nadzoruje swojego męża. Postaram się rozpoznać problem. Bo taka sytuacja wydaje się nagana z tego względu, że raczej kto inny powinien nadzorować, a nie żona męża. Może nadzorować, ale w domu, a nie w firmie.

Sprawa dotycząca słynnego maila. Nie wyobrażam sobie sytuacji, że inspektor pracy przeprowadza kontrolę, koncentruje się na legalności zatrudnienia, a nie bada warunków pracy pracownika. Dlatego zwracam uwagę, że należy również badać warunki pracy pracowników. Dążymy do tego, żeby inspektor w trakcie kontroli badał nie tylko dokumenty i legalność zatrudnienia, ale skontrolował również warunki pracy w zakładzie. Ten mail miał zwrócić uwagę inspektorom pracy na tę kwestię. Przykładam do tego dużą wagę. Nie wyobrażam sobie, żeby inspektor pracy, kontrolując zakład, nie był na produkcji i nie skontrolował warunków pracy. To rzecz naganna. Stąd zwrócenie przez panią inspektor uwagi na elementy, które powinny być uwzględnione. Może niefortunnie użyła tego słowa. To błąd. Powinna zwrócić uwagę na to, co mówi. W każdym zakładzie pracy inspektor pracy podczas kontroli musi odwiedzić zakład i sprawdzić warunki pracy, żeby spowodować ich zmianę zgodnie z przepisami prawa.

Członek Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Nie wiem, czy główny inspektor pracy czytał tego maila. Było w nim zalecenie, aby każdy inspektor pracy wydał 50 decyzji. 50 decyzji to znaczy, że w 50 przypadkach powinien stwierdzić naruszenie procedury dotyczącej bezpieczeństwa pracy. Było zdanie, że to będzie warunkiem przyznawania nagród. Jeśli główny inspektor pracy nie zna tego maila, to dostarczę. Nie chodziło o niefortunne sformułowanie. Było ono bardzo jasne. Rozumiem, że główny inspektor sprawdzi czy zastępca okręgowego inspektora pracy w Warszawie nadzoruje pracę swojego męża. Ale czy na pewno zna ten mail? To po pierwsze.

Zadałam pytanie, odkąd główny inspektor pracy wie o prowadzonym postępowaniu wobec pewnego – już – nadinspektora w Lublinie. Bo we wrześniu został on awansowany. Pytanie było bardzo konkretne. Media pisały o tym w zeszłym tygodniu. Zatem nie dowiedziały się o tym dopiero wczoraj.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Kwestia mediów, którą przywołuje pani poseł, nie po raz pierwszy jak pamiętam. Przyznam, że podobny problem mamy w Komisji do Spraw Kontroli Państwowej dotyczący funkcjonowania Najwyższej Izby Kontroli. Tam również dokonano próby pewnej aktywizacji pracy inspektorów w celu ich oceny i ewentualnego premiowania. Wprowadzono pewne parametry statystyczne, które w trakcie dyskusji były krytykowane.

Z jednej strony rozumiejąc pewne zgorszenie, tak jak w policji czasem narzuca się pewne kryteria liczby mandatów itp., generalnie w tych służbach występuje pewien problem obiektywizacji jakości i efektów pracy funkcjonariuszy. Przypuszczam, że tak jest w tym przypadku. Natomiast zgadzam się, że określanie liczbowe jest bardzo problematyczne. Na to zwracam uwagę.

Natomiast co do pozostałych spraw, zaraz poproszę o odpowiedź, tu z pełnym uznaniem, bo okazuje się, że wiedza pani poseł na temat tego, co dzieje się w Inspekcji znakomicie przewyższa wiedzę kierownictwa. Nie wiem, z czego to wynika.

Członek Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Problemy Inspekcji Pracy są mi bardzo bliskie.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Tu się zgadzam.

Członek Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Myślę, że nie na miejscu jest komentarz, że moja wiedza przewyższa wiedzę kierownictwa. Po prostu bardzo interesuję się tym, co dzieje się w Inspekcji Pracy…

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Stwierdzam fakty.

Członek Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Są medialne informacje, są informacje na stronach internetowych. Nic w podtekście. To ogólnie dostępne informacje. A ja proszę bardzo grzecznie na posiedzeniu Rady o odpowiedź na moje pytania.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Równie grzecznie proszę pana inspektora o odpowiedź.

Główny inspektor pracy Wiesław Łyszczek:

O prowadzonym śledztwie dowiedziałem się wtedy, gdy ukazały się artykuły prasowe. Powołałem 4-osobowy zespół, aby zbadał, czy okoliczności wymienione w tych doniesieniach są prawdziwe.

Pani poseł pytała o 50 decyzji. Generalnie, żeby inspektor pracy otrzymał nagrodę musi być ilość, jakość i efektywne wykorzystanie czasu pracy. O tym. czy efektywnie wykorzystuje czas pracy mówią również decyzje – czy wydaje, jak wydaje, czy nie są wydane na wyrost. Mamy pierwsze kontrole. Tam nie wydaje się decyzji, jak przy handlu w niedzielę, bo tam nie ma takich możliwości. Stąd uczulamy inspektorów na pewne elementy, na które muszą zwracać uwagę. Chciałbym podkreślić, że warunki pracy odgrywają w naszym działaniu główną rolę. Nie ma możliwości, żeby okręgowy czy główny inspektor pracy mówił, że ktoś ma kogoś ukarać. Każdy inspektor pracy jest organem i odpowiada za to, co stosuje.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję za tę – mam nadzieję – wyczerpującą odpowiedź.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos w sprawach bieżących? Nie widzę zgłoszeń.

Wyczerpaliśmy porządek dzienny. Zamykam posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Do zobaczenia 16 października. Szczęśliwej drogi do domu.